

抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン —岡山労災病院版—

抗血小板薬・抗凝固薬の休薬 ：単独投与の場合	アスピリン	チクロピジン クロピドグレル	チクロピジン クロピドグレル 以外の抗血小板薬	ワーファリン 【PT-INR3.0未満】	ダビガトラン
	バイアスピリン パファリン等	パナルジン パチュナ ブラビックス等	プレタール エバデール アンブラーグ プロサイリン オバルモン ペルサンチン等	(1週間以内の採血で 確認する事)	プラザキサ
休薬日数は当日を含まない日数 ヘパリン置換方法：右記参照 抗血小板薬・抗凝固薬の中止は処方医に確認する事					
通常(観察・生検) 上部消化管内視鏡(GIF) 下部消化管内視鏡(CF) 超音波内視鏡(EUS) カプセル内視鏡 内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	休 薬 不 要 で 可 能				
出血低危険度 バルーン小腸内視鏡 マーキング(クリップ,APC,点墨等) 消化管ステント留置術 ESTを伴わない胆管・膵管ステント留置術(ERBD,ERPD) 内視鏡的乳頭バルーン拡張術(EPBD)	休 薬 不 要 で 可 能				
出血高危険度 ポリペクトミー 内視鏡的粘膜切除術(EMR) 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD) 内視鏡的乳頭括約筋切開術(EST) 内視鏡的十二指腸乳頭切除術 超音波内視鏡下吸引術(EUS-FNA) 経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG) 内視鏡的食道・胃静脈瘤治療(EVL,EIS) 内視鏡的消化管拡張術 内視鏡的粘膜焼灼術(APC)	可能なら 3日休薬	5日休薬 or アスピリン置換	1日休薬	ヘパリン置換	ヘパリン置換

：多剤併用の場合		アスピリン	チクロピジン クロピドグレル	チクロピジン クロピドグレル 以外の抗血小板薬	ワーファリン ダビガトラン
2 剤併用	休薬不要	5 日休薬			
	休薬不要		1 日休薬		
	休薬不要				ヘパリン置換
		アスピリン置換	1 日休薬		
		アスピリン置換			ヘパリン置換
			1 日休薬	ヘパリン置換	
3 剤併用	休薬不要	5 日休薬			ヘパリン置換
	休薬不要		1 日休薬		ヘパリン置換
		アスピリン置換	1 日休薬		ヘパリン置換

生検・低危険度の内視鏡：症例に応じて慎重に対応する
出血高危険度の内視鏡：休薬が可能となるまで延期が好ましい
投薬の変更は内視鏡に伴う一時的なものにととめる

ヘパリン置換方法(主治医に指示を確認する事)

- ❶ ワーファリンの場合(手術日を含まず3日前より中止し、朝内服せずに入院する)

プラザキサの場合 (手術日を含まず1日前より中止し、朝内服せずに入院する)

☐ワーファリン ➡()月()日より中止

☐プラザキサ ➡()月()日より中止
- ❷ 術前ヘパリン投与方法(ヘパリンかカプロシンのどちらかを選択する)

抗凝固薬中止当日(入院日)より病棟の都合がよい時間で開始する

☐5%ブドウ糖250mlでメインルート確保(10ml/hrで持続)

ヘパリン1万単位＋生食40ml(＝総量50ml)を持続静注(2ml/hrで開始)

☐カプロシン6,000単位皮下注 1日2回12時間毎 ➡()時, ()時

- ❸ APTTによる容量調整 (下表)

開始翌日より連日測定する APTT値50-80を目標とする

APTT値(sec)	ヘパリン持続量	カプロシン1回量
30以下	0.6ml/hr増量	2,000単位増量
30-50	0.4ml/hr増量	1,000単位増量
50-80	同量継続	同量継続
80-100	0.4ml/hr減量	1,000単位減量
100以上	投与休止	投与休止

- ❹ 手術当日

☐4時間前ヘパリン中止

☐カプロシン中止(午前の手術時は前日夜から中止する)

- ❺ 術後

主治医の許可があり次第ヘパリン(カプロシン)を術直前と同量で再開、中止内服も再開する

ワーファリンはPT-INR 1.5以上となればヘパリン(カプロシン)中止可能

プラザキサは内服開始と同時にヘパリン(カプロシン)中止可能